

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG1A1-I

Uma forte tendência na moderna medicina americana é buscar, na prática médica milenar oriental, explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos. Essa medicina entende que o bem-estar mental e o espiritual fazem parte da saúde. Existe uma preocupação especial, nesta prática, com o funcionamento normal do organismo.

Esse conceito novo de atuar na preservação da qualidade de vida do paciente vem sendo denominado como medicina de gerenciamento do envelhecimento. O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, muitos estudos já consolidaram o que então era apenas uma hipótese: que o corpo humano foi desenvolvido para não adoecer e que, quando há uma falha, ocasionando alguma doença, isso ocorre por motivos que podem, sim, ser evitados. Talvez o que mais tenha corroborado essa afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900.

Em 50 anos, se conheceu toda a sua química. Em 1954, pela primeira vez, essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento. O radical livre é um elemento gerado no organismo desde o momento da concepção, e sua produção é contínua, durante toda a nossa existência. Até certa idade, o organismo consegue neutralizar esses elementos, mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes). Ocorre, então, o início das alterações estruturais que culminam na lesão celular. Doenças relacionadas com o envelhecimento estão intimamente associadas com o aumento de radicais livres.

A medicina do gerenciamento do envelhecimento preocupa-se em conceituar e promover a saúde de forma diferente. Em vez de aguardar passivamente pelo dano ou pelas doenças, ela atua na vida das pessoas de forma preventiva e preditiva, muito antes que as patologias se manifestem. A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos – fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer.

Internet: <revistainterativa.org> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias, os sentidos e os aspectos linguísticos do texto CG1A1-I.

- 1 A moderna medicina americana é baseada na prática médica milenar oriental.
- 2 A medicina oriental tem preocupação com o bem-estar mental e espiritual, para além do bem-estar físico.
- 3 De acordo com as ideias do texto, para envelhecer sem doenças, é preciso impedir a produção de radicais livres no organismo.
- 4 O texto indica que, para prevenir-se de doenças relacionadas ao envelhecimento, o ideal é que o indivíduo inicie o tratamento preventivo com aproximadamente trinta anos.
- 5 A omissão da preposição “em”, no trecho “explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos” (primeiro período do primeiro parágrafo), prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 Sem prejuízo da correção gramatical do texto e de seu sentido original, o trecho “Talvez o que mais tenha corroborado esta afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900” (último período do segundo parágrafo) poderia ser reescrito da seguinte forma: Possivelmente o que mais tenha ratificado esta hipótese tenha sido a descoberta, em 1900, do radical livre.
- 7 O pronome “sua” empregado no primeiro período do terceiro parágrafo remete a “radical livre”, no último período do parágrafo anterior.
- 8 O trecho “essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento” (primeiro período do terceiro parágrafo) poderia ser corretamente reescrito da seguinte forma: relacionou-se essas substâncias reativas e tóxicas a uma doença inexorável: o envelhecimento.
- 9 No trecho “O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde” (segundo parágrafo), o verbo **poder** foi empregado no sentido de **ter capacidade de**.
- 10 No trecho “mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes)” (terceiro parágrafo), o verbo “sobrepujar” foi empregado no texto com o sentido de **impedir, interromper**.
- 11 No trecho “A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos — fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer” (último período), o travessão foi empregado para introduzir uma ideia adicional, sendo correta sua substituição pelo sinal de ponto e vírgula.

Texto CG1A1-II

Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares: como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança, ou seja, a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição tem a ver com os adultos que a cercam.

Internet: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias e as construções linguísticas do texto CG1A1-II.

- 12 Sugere-se no texto que o bem-estar das crianças guarda estreita relação com o comportamento dos adultos que a cercam.
- 13 Depreende-se da leitura do segundo parágrafo do texto que reações das crianças aos estímulos são, em geral, imprevisíveis e repentinas.
- 14 O texto defende a ideia de que as crianças pequenas toleram melhor do que os adultos o momento de pandemia porque elas não racionalizam bem a emergência dos fatos vividos.
- 15 O segundo período do texto apresenta uma explicação para a afirmação que é feita no primeiro período.
- 16 No trecho “Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional” (quarto período do primeiro parágrafo), a oração “que explicam a situação excepcional” delimita o sentido do termo “conceitos”.
- 17 No último período do texto, o deslocamento da forma pronominal “a” para logo depois da forma verbal “cercam” — escrevendo-se **cercam-na** — preservaria a correção gramatical do texto.
- 18 A omissão da vírgula logo após “emocional”, no último período do texto, preservaria sua correção gramatical.

A Lei estadual n.º 6.754/2006 determina a criação de comissões de ética em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do estado de Alagoas, as quais são responsáveis, entre outras atribuições, pela apuração da prática de atos contrários ao Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas. Acerca do processo de apuração desses atos, julgue os seguintes itens.

- 19 O servidor público será oficiado para manifestar-se, no prazo de cinco dias, sobre a instauração de processo de apuração de ato em desrespeito ao citado código de ética.
- 20 Provas documental e testemunhal serão produzidas pelos interessados, sendo vedado à comissão de ética fazê-lo.
- 21 A violação das normas estipuladas no referido código de ética acarretará a cominação de advertência ou censura ética, que será transcrita na ficha funcional do servidor faltoso, pelo período de dez anos.
- 22 Encerrada a instrução do processo, a comissão de ética oficiará o servidor público para nova manifestação, no prazo de três dias.

Com relação à atuação do servidor público em consonância com o Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 23 Os servidores públicos deverão comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis.
- 24 A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público no exercício de cargo, emprego ou função; os atos, os comportamentos e as atitudes praticados fora de tal exercício não influenciarão na vida funcional do servidor, uma vez que não estão a ela relacionados.
- 25 É dever do servidor público ser probo, reto, legal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e mais vantajosa para o bem comum.
- 26 A participação em movimentos e estudos relacionados com a melhoria do exercício de suas funções não constitui dever fundamental do servidor público.

O Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas estabelece uma série de infrações funcionais atribuíveis aos servidores públicos estaduais. A respeito dessas infrações, julgue os itens subsequentes.

- 27 O servidor público poderá, em função do espírito de solidariedade, ser conivente com erro praticado por colega, desde que tal erro não configure infração grave ao referido código de ética.
- 28 Ao servidor público é vedado deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- 29 Embora seja vedado ao servidor público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito de seu serviço em benefício próprio ou de parentes, o referido código de ética não faz menção expressa à vedação de uso de tais informações por amigos do servidor ou por terceiros.
- 30 É vedado ao servidor público permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores.

Com base na Constituição do estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 31 Se um servidor público civil aposentado do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para uma secretaria do mesmo estado, os proventos da inatividade que ele recebe não serão considerados para efeito de acumulação de cargos.
- 32 A municipalização dos recursos e ações dos serviços de saúde são diretrizes a serem observadas no sistema único de saúde e são expressamente previstas na Constituição do estado de Alagoas.
- 33 Se um militar médico do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para o cargo de médico, como servidor público civil de determinada secretaria do estado, ao tomar posse no novo cargo, ele deverá ser transferido para reserva, independentemente dos horários dos cargos.

Julgue os itens a seguir, com base na Lei n.º 5.247/1991, que trata do regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

- 34 Cancelada a penalidade disciplinar de suspensão aplicada a um servidor público civil, esta não terá efeitos retroativos.
- 35 Suponha que determinado servidor público civil, ao completar 69 anos de idade, tenha sido aposentado por invalidez, e que, três anos depois, a junta médica oficial tenha declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Nessa situação, deverá ocorrer a reversão do servidor no mesmo cargo.
- 36 Se um servidor público civil não for aprovado em estágio probatório no cargo público em que tenha tomado posse, poderá ocorrer o seu aproveitamento, se anteriormente ele ocupava cargo efetivo.
- 37 Servidor público civil que estiver em débito com o erário e requerer a exoneração do cargo que ocupa não poderá deixar de ser exonerado pelo seu débito; a ele será dado o prazo de sessenta dias para quitação do débito, sob pena de ser inscrito em dívida ativa.
- 38 Servidor público civil que estiver em gozo de licença por motivo de doença em pessoa da família não poderá exercer qualquer atividade remunerada, mas poderá exercê-la se a licença for por motivo de afastamento de cônjuge.

Levando-se em consideração os aspectos sociais da saúde pública previstos no ordenamento legal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Prevê-se a participação de representantes de entidades patronais nos conselhos de saúde, não havendo exigência de que essas entidades sejam da área da saúde.
- 40 A participação de organizações religiosas nos conselhos de saúde é permitida apenas àquelas que desenvolvam projetos sociais ou outros tipos de atuação na área de saúde.
- 41 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é estabelecido entre cada nível de governo e o respectivo conselho de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma forma de controle social do sistema.
- 42 Cada município deve promover, quadrienalmente, uma conferência de saúde para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.
- 43 Comissões constituídas pelo conselho de saúde podem contar com integrantes que não sejam conselheiros.
- 44 Resoluções do Pleno do conselho municipal de saúde que não forem homologadas pelo prefeito em trinta dias devem ser encaminhadas à câmara municipal, com o objetivo de ganharem força de lei.

Considerando a evolução legal, histórica e social da organização do sistema de saúde no Brasil e do SUS, julgue os itens a seguir.

- 45 Quando foi implantada, a assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era oferecida de forma segregada a cada categoria de beneficiários e na medida que os recursos próprios permitissem.
- 46 Antes da criação do SUS, o setor de saúde brasileiro esteve organizado em um Sistema Nacional de Saúde.

Com base nas disposições da Lei n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988 (CF), julgue os itens seguintes.

- 47 O Estado brasileiro é suficiente para prover as condições necessárias e indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, o que exclui o dever da sociedade em geral.
- 48 Cabe ao SUS identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- 49 A criação do SUS ocorreu após a implantação de um sistema nacional eletrônico e integrado de informações sobre prestação de serviços em saúde.
- 50 A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde encontra-se no campo de atuação do Ministério da Educação, não no campo do SUS.

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Indivíduo previamente saudável, de 25 anos de idade, compareceu ao pronto-socorro relatando quadro de desconforto torácico acompanhado de tosse improdutiva matutina havia seis meses. Ao exame físico, apresentou sibilos expiratórios, sem outras alterações expressivas. O hemograma e os demais exames laboratoriais de rotina não demonstraram anormalidades significativas. A espirometria revelou o seguinte: volume expiratório forçado em 1 segundo (FEV1) de 2,66 L (79% do previsto), capacidade vital forçada (FVC) de 3,8 L (97% do previsto) e relação FEV1/FVC igual a 70% (86% do previsto). Observou-se FEV1 de 3,0 L após administração de salbutamol.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir, conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia de 2020.

- 51** O caso apresenta fenótipo compatível com o mecanismo fisiopatológico de inflamação tipo 2 (T2) alta.
- 52** O teste de broncoprovocação com histamina deve ser realizado para confirmação diagnóstica, devido ao seu alto valor preditivo positivo.
- 53** O tratamento medicamentoso inicial nesse caso constitui-se do uso de formoterol por demanda e corticoide inalatório.
- 54** Nesse caso, recomenda-se o brometo de tiotrópio como terapia adjuvante, para melhoria da função pulmonar.

Uma paciente de 32 anos de idade, previamente hígida, foi atendida no pronto-socorro devido a episódios de precordialgia em repouso, de início súbito, havia 24 horas. Ela relatou dor de intensidade moderada, com duração prolongada (horas) e piora à inspiração, sem irradiação e com melhora na posição sentada, inclinando-se para frente. Negou fatores de risco cardiovasculares e uso de drogas ilícitas. Referiu quadro de febre (38,3 °C), coriza hialina e mialgia difusa havia três dias. O exame físico não detectou alterações significativas. Observou-se troponina TnI ultrasensível de 2 ng/dL (sendo o valor de referência < 0,04 ng/dL). O teste molecular para detecção do SARS-CoV 2, por RT-PCR, em amostra clínica respiratória, foi reagente. Foi realizado eletrocardiograma com calibração padrão, apresentado na figura a seguir.



Com relação ao caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 55** O mecanismo fisiopatológico no caso em apreço é a trombose intravascular, em razão da liberação de citocinas que levam a comprometimento das vias da coagulação e interrupção da fibrinólise.
- 56** A paciente deve receber ácido acetilsalicílico, clopidogrel e nitrato.
- 57** O exame para confirmação diagnóstica é o cateterismo cardíaco.

Julgue os próximos itens, conforme o posicionamento do Ministério da Saúde do Brasil com relação às hepatites virais.

- 58** Recomenda-se revacinação contra a hepatite B com esquema completo quando há falha na resposta primária (anti-HBs < 10 mUI/mL, 30 a 60 dias após a última dose) para os indivíduos pertencentes a grupos de risco.
- 59** O teste sorológico pós-vacinal é rotineiramente indicado para pessoas que completaram a terceira dose da vacina contra a hepatite B.
- 60** A imunoglobulina humana anti-hepatite B está indicada para vítimas de acidentes com material biológico de paciente-fonte com AgHBs positivo, quando o esquema de vacina contra a hepatite B estiver incompleto.

Um homem branco de 59 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica havia dois anos, compareceu ao hospital relatando cefaleia e dificuldade para manter a atenção em seu ambiente de trabalho. Sua esposa relatou que o ronco do cônjuge vinha causando incômodo ultimamente. Ele usava regularmente enalapril, anlodipino e hidroclorotiazida, nas doses máximas preconizadas. Ao exame físico, apresentou circunferência abdominal de 114 cm, grande circunferência do pescoço de 43 cm, pressão arterial de 158 mmHg × 96 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 52 bpm. Os demais achados do exame físico foram normais. Exames complementares revelaram os seguintes resultados: triglicerídeos de 203 mg/dL, colesterol total de 251 mg/dL, HDL-colesterol de 37 mg/dL, LDL-colesterol de 171 mg/dL e glicemia de jejum de 109 mg/dL. O eletrocardiograma e os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

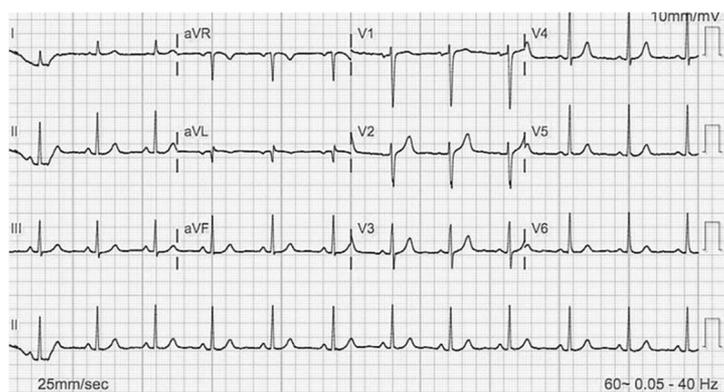
- 61** Trata-se de um caso de hipertensão arterial refratária.
- 62** A espironolactona é a medicação de escolha a ser acrescentada para melhor controle pressórico, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020.
- 63** Para a confirmação do diagnóstico, recomenda-se a dosagem da relação aldosterona plasmática/atividade de renina plasmática.
- 64** Na medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas, é compatível com esse caso a alteração do padrão de descenso noturno com a média da pressão arterial no sono mais alta do que na vigília.

Um paciente de 69 anos de idade, ex-tabagista de 40 anos/maço, compareceu ao pronto-socorro relatando piora de tosse produtiva e de dispneia havia uma semana. Ele relatou ter sido internado em duas outras ocasiões no mesmo ano, apesar do uso regular de formoterol associado à budesonida. Ao exame físico, apresentava os seguintes resultados: saturação de oxigênio em ar ambiente (SO₂) de 90%, frequência respiratória de 28 rpm, pressão arterial de 118 mmHg × 72 mmHg, frequência cardíaca de 104 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular diminuído globalmente, com crepitações em bases. O restante do exame físico não apresentou mudanças significativas. Os exames laboratoriais na admissão revelaram: pH = 7,31; pO₂ = 91; pCO₂ = 48; HCO₃ = 24; BE = 1 (gasometria arterial em ar ambiente); hemoglobina = 14 g%; leucócitos = 7.100 com 1% de bastonetes, 10% de eosinófilos e creatinina 0,8 mg/dL. A espirometria prévia demonstrou volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) = 45% do predito (após broncodilatador). Após três nebulizações com fenoterol e ipatrópio, o paciente evoluiu com melhora da dispneia, SO₂ de 94% e frequência respiratória de 22 rpm.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 65** Esse paciente deve receber a vacina pneumocócica polissacarídica, conforme posicionamento do Ministério da Saúde do Brasil.
- 66** Recomenda-se o uso de prednisona e azitromicina por cinco dias.
- 67** Está indicado o uso de roflumilaste, para reduzir as exacerbações futuras.

Uma paciente de 71 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes, foi admitida no pronto-socorro referindo que apresentava, havia três dias, episódios de dor retroesternal ao repouso, em peso, de moderada intensidade, sem irradiação e com alívio espontâneo em menos de vinte minutos. Contudo, segundo a paciente, esses episódios tornaram-se mais frequentes e de maior intensidade algica nas 24 horas anteriores a esse atendimento, quando já ocorreram três vezes. Na admissão, ela relatou desconforto torácico do tipo opressão havia uma hora. Ao exame físico, encontrava-se eupneica, com pressão arterial de 138 mm/Hg × 82 mm/Hg, frequência cardíaca de 74 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico foi normal. A dosagem da troponina ultrasensível foi normal. Foi realizado eletrocardiograma com calibração padrão, apresentado a seguir.

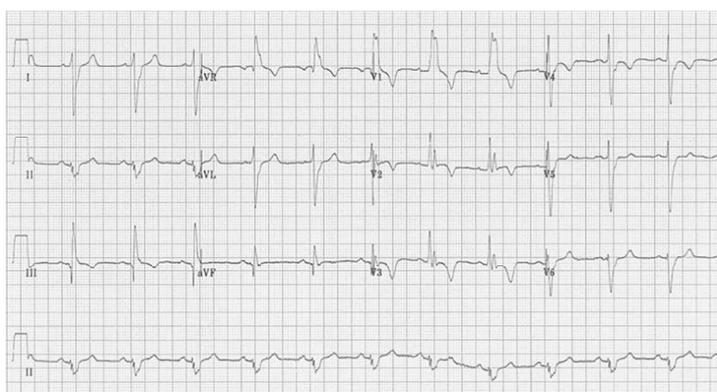


Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes, conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2021.

- 68** Recomenda-se nesse caso a realização adicional das derivações eletrocardiográficas: V3R, V4R, V7, V8 e V9.
- 69** A mioglobina deve ser dosada para confirmação diagnóstica precoce.

- 70** Recomenda-se a realização da cintilografia miocárdica de perfusão em repouso para determinar a etiologia da dor.
- 71** Para a redução de eventos cardiovasculares, o uso da heparina não fracionada é a melhor estratégia anticoagulante.

Um homem de 68 anos de idade compareceu ao pronto-socorro relatando que apresentava, havia quatro horas, intensa dor torácica, com piora à inspiração profunda, acompanhada de dispneia súbita e um episódio de síncope. Ele estava em acompanhamento urológico devido à recente elevação do antígeno prostático específico (PSA). Ao exame físico, encontrava-se dispneico, com frequência cardíaca de 126 batimentos por minuto, frequência respiratória de 31 respirações por minuto, saturação de oxigênio de 85% e pressão arterial de 82 mmHg × 54 mmHg. Não foram detectadas outras alterações significativas ao exame. Os marcadores de necrose cardíaca, os exames laboratoriais de rotina e o RX de tórax solicitados foram normais. O eletrocardiograma realizado, com calibração padrão, encontra-se na figura a seguir.



Acerca desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 72** A rivaroxabana deve ser iniciada prontamente.
- 73** A hipocinesia do ventrículo direito e a hipertensão pulmonar são achados ecocardiográficos compatíveis com esse quadro.

Acerca das doenças renais, julgue os itens a seguir.

- 74** A glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP) tipo II costuma estar associada a infecções persistentes por hepatite C, doenças autoimunes, como lúpus ou crioglobulinemia, e doenças neoplásicas.
- 75** A síndrome nefrótica caracteriza-se, classicamente, por proteinúria maciça, hematúria significativa, hiperalbuminemia, hipercolesterolemia, edema e hipertensão arterial.
- 76** Os cálculos renais causados por infecção do trato urinário superior, quando não tratados adequadamente, podem levar à doença renal em estágio terminal.
- 77** O aumento nutricional dietético de cálcio aumenta o risco de formação de cálculos renais, contudo, por mecanismos diferentes, com a redução da absorção intestinal de oxalato, a suplementação de cálcio diminui o risco de nefrolitíase.
- 78** A hipocalemia não é comum na insuficiência renal crônica e, em geral, reflete as reduções extremas na ingestão alimentar de potássio, principalmente quando associadas ao tratamento diurético excessivo ou às perdas gastrointestinais concomitantes.
- 79** Aterosclerose, hipertensão arterial crônica e idade avançada são fatores que determinam a intensidade da resposta autorreguladora renal e o risco de desenvolver azotemia pré-renal.

Com relação às doenças endócrinas, julgue os itens seguintes.

- 80** A patogênese do hipotireoidismo causado por amiodarona envolve a incapacidade da tireoide em escapar do efeito Wolff-Chaikoff na tireoidite autoimune.
- 81** O controle mais rigoroso da glicemia (H_g glicada menor ou igual a 6%) é altamente benéfico e recomendado a portadores de diabetes melito tipo II com alto risco de doença cardiovascular.
- 82** Na tireotoxicose induzida por amiodarona (TIA) tipo 1, o uso de antitireoidianos costuma ser ineficaz na reversão do quadro.
- 83** O risco de desenvolvimento de neoplasia maligna em bócios multinodulares é cerca de três vezes maior que em nódulos solitários de tireoide.
- 84** O uso de levotiroxina para suprimir os níveis de TSH e reduzir os nódulos de tireoide, em população normossuficiente de iodo, não é efetivo, por isso não é recomendado.
- 85** Os fatores ambientais comprovadamente associados ao risco de desenvolvimento de diabetes melito incluem deficiência de vitaminas A e C e infecções pelo vírus da caxumba e pelo Zika vírus.

A respeito de doenças reumáticas, julgue os itens subsequentes.

- 86** O consumo de álcool promove hiperuricemia, que pode levar à gota em razão do aumento na produção de urato e da diminuição na excreção de ácido úrico.
- 87** Os pacientes que apresentam maior tendência a desenvolver manifestações extra-articulares durante a evolução clínica da artrite reumatoide são aqueles que têm história prévia de diabetes e teste negativo cronicamente para fator reumatoide sérico.
- 88** Ao contrário da espondiloartite, a artrite reumatoide raramente acomete a coluna vertebral torácica e lombar.
- 89** A estenose mitral é a manifestação cardíaca valvar mais comum da artrite reumatoide.
- 90** A manifestação extra-articular mais comum da espondilite anquilosante é a uveíte anterior aguda.
- 91** Os agentes redutores de urato devem ser iniciados durante os ataques agudos de gota, para reduzir o risco de exacerbações da doença.

Julgue os próximos itens, relativos a doenças infecciosas e terapia antibiótica.

- 92** Para portadores de prótese valvar cardíaca que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos, a profilaxia de endocardite infecciosa indicada pode ser realizada corretamente com levofloxacina 500 mg, via oral, 1 hora antes do procedimento.
- 93** No tratamento da artrite bacteriana não gonocócica, o uso empírico de penicilina G cristalina proporciona uma cobertura adequada para a maioria das infecções adquiridas na comunidade por adultos, quando os esfregaços não mostram a presença de microrganismos.
- 94** As sulfonamidas devem ser evitadas no tratamento de infecção do trato urinário em mulheres no final da gestação, por seu potencial efeito causador de *kernicterus*.
- 95** Um esquema de doxiciclina, via oral, na dose de 100 mg, de 12 h em 12 h por 28 dias, é uma opção recomendada para o tratamento da artrite de Lyme.
- 96** No tratamento da diarreia aguda por infecção por *Clostridium difficile*, na presença de íleo adinâmico, a terapêutica com metronidazol é a que tem melhores resultados clínicos.

Compareceu a uma consulta médica um homem com 60 anos de idade, sedentário, com sobrepeso e alimentação desbalanceada, portador de hipertensão arterial sistêmica havia cinco anos e com histórico de consumo de meia garrafa de vinho ao dia (350 mL). Na consulta, constatou-se PA de 150 mmHg × 85 mmHg, e a ecocardiografia apresentou resultado normal.

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens a seguir.

- 97** A alimentação adequada quanto ao consumo de sal e ao controle do peso e a prática de atividade física são fatores que precisam ser adequadamente controlados; em relação ao álcool, não há necessidade de restrição, pois se trata de um hipotensor e protetor cardiovascular.
- 98** A hipertensão arterial sistólica é muito comum em idosos; nesse caso, deve-se buscar a redução rápida para valores inferiores a 120 mmHg, visto que hipertensão é fator de risco para infarto do miocárdio.
- 99** No caso em tela, a prescrição de diuréticos não é a melhor alternativa terapêutica, pois eles são menos eficazes e devem ser evitados em paciente idoso, diferentemente dos betabloqueadores, que devem ser a primeira linha de prescrição no caso.
- 100** A associação entre diuréticos tiazídicos e antagonistas da angiotensina II é uma boa opção no caso em questão, particularmente em relação ao sinergismo de efeito sobre o sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- 101** Seja qual for o tratamento de escolha, o referido paciente deve ser orientado quanto ao possível efeito adverso mais comum entre praticamente todos os anti-hipertensivos: a disfunção sexual.
- 102** A pressão arterial do paciente deve ser bem controlada, pois tem alta prevalência em idosos e baixas taxas de controle; a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115 mmHg × 75 mmHg de forma linear, contínua e independente.
- 103** Considere que, após algumas semanas, o referido paciente tenha apresentado elevação da pressão arterial diastólica para 120 mmHg, porém com estabilidade clínica, sem comprometimento de órgãos-alvo. Nesse caso, está caracterizada urgência hipertensiva, sendo a escolha do captopril via oral deglutido melhor do que o sublingual.
- 104** É importante solicitar EAS para o paciente em questão, pois, para o diagnóstico diferencial entre HAS primária ou de origem renal, a intensidade de proteinúria e hematuria no sedimento urinário é relevante.

Em relação às doenças pulmonares, julgue os itens subsecutivos.

- 105** Considere que um paciente com suspeita de bronquiectasias devido à tosse produtiva crônica apresente repetidas infecções de vias aéreas superiores e inferiores. Nesse caso, o melhor exame para confirmação do diagnóstico é a tomografia computadorizada do tórax para investigação de árvore respiratória, que demonstra a presença de dilatações brônquicas irreversíveis.
- 106** Entre os fatores que dificultam a resposta ao tratamento da asma, ou seu agravamento, incluem-se a utilização de medicamentos como aspirina, anti-inflamatórios não esteroidais, β -bloqueadores e até formulações oftalmológicas.
- 107** O uso de corticoide inalatório no tratamento da asma pode causar efeitos adversos locais, como irritação da garganta, disfonia e candidíase, porém, mesmo em doses elevadas por tempo prolongado, não há risco de efeitos adversos sistêmicos, como redução da densidade mineral óssea, infecções respiratórias, catarata, glaucoma e supressão do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, como ocorre no uso de corticoides via oral.
- 108** Considerando-se que a etiologia das bronquiectasias é o comprometimento dos mecanismos de defesa pulmonares, tais como transporte mucociliar, o uso de mucolíticos, como N-acetilcisteína, deve ocorrer de maneira contínua.

A respeito das hepatites virais, mais especificamente da vulnerabilidade, imunidade e susceptibilidade, que varia de acordo com o agente etiológico, julgue os próximos itens.

- 109 Situação hipotética:** Por ocasião de exame de rotina, paciente masculino, de 20 anos de idade, apresentou anti-HVA IgG positivo, mas não foi possível distinguir se ele havia sido vacinado ou se se tratava de perfil sorológico devido a infecção anterior do vírus da hepatite A. **Assertiva:** O paciente em questão possui imunidade duradoura para esse vírus.
- 110** No que se refere às hepatites A, B e C, é correto afirmar que tratamento específico somente existe para a hepatite C, imunização somente existe para as hepatites A e B, e imunoglobulina pós-exposição somente existe para a hepatite B.
- 111** Se, em exame admissional para o setor de saúde, um paciente já vacinado para hepatite B apresentar HBsAg e anti-HBs negativos, porém anti-HBc reagente, isso significa que ele está susceptível.
- 112 Situação hipotética:** Durante a realização de uma campanha de prevenção de hepatite C, João apresentou anti-HCV positivo. **Assertiva:** É correto concluir que João se tornou portador crônico, pois, se ele tivesse contraído a doença e se curado, esse marcador estaria não reagente.
- 113 Situação hipotética:** Na investigação de cirrose hepática desenvolvida por um paciente, a sorologia evidenciou perfil sorológico positivo para hepatite B crônica, anti-HDV total positiva e HDV-RNA positivo. **Assertiva:** Trata-se de superinfecção do vírus D, em que o risco de cronicidade é superior a 50%.
- 114 Situação hipotética:** No terceiro trimestre de gestação, Maria apresentou sintomatologia compatível com hepatite; a sorologia foi positiva para hepatite E e anti-HEV total. **Assertiva:** Apesar de seu risco de morte chegar a 25%, não haverá evolução para cronicidade caso Maria sobreviva.

Acerca dos cuidados gerais com o paciente em medicina interna, julgue os itens subseqüentes.

- 115** Para paciente encaminhado à clínica médica pela psiquiatria a fim de avaliação devido ao uso do medicamento antipsicótico clozapina, recomenda-se solicitar hemograma de maneira periódica para monitorização de agranulocitose.
- 116** O cuidado em relação à artrite reativa, após infecção bacteriana geniturinária, é a imediata terapêutica antimicrobiana para gram-negativo, pois se trata de quadro grave que não pode aguardar a punção do líquido sinovial com cultura e antibiograma.
- 117** A recomendação para prevenção de câncer de próstata em pessoa acima de 50 anos de idade e com caso dessa patologia na família é uma dieta de alimentos rica em vitamina E, ou a suplementação por medicamento associado com selênio.
- 118** Além da melhoria da sintomatologia, a recomendação para avaliação da eficiência da terapêutica das miopatias inflamatórias é basear-se na redução dos níveis séricos das enzimas musculares.
- 119** A desfibrilação e a cardioversão elétrica (CVE) consistem na aplicação de corrente elétrica de alta energia para reversão de arritmias cardíacas geradas pelo mecanismo de reentrada; na primeira, a corrente elétrica é aplicada em qualquer momento do ciclo cardíaco, diferentemente da segunda, que está sempre sincronizada com o complexo QRS.
- 120** Em relação aos testes sorológicos para diagnóstico de doença celíaca, o anticorpo antitransglutaminase (TTG) é o teste de escolha devido à elevada sensibilidade e especificidade, mas é imprescindível a realização de endoscopia digestiva alta com biópsia do intestino delgado.

Espaço livre